

Anlage 1
der Vereinbarung zur Umsetzung der Leistungserbringung mit der AOK
Bremen/Bremerhaven nach § 264 Abs. 1 SGB V im Land Bremen

Die Leistungsberechtigung für den in § 1, 1a AsylbLG genannten Personenkreis ergibt sich aus § 4 AsylbLG und zum Teil aus § 6 AsylbLG. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass nach diesen Vorschriften nur die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlichen Leistungen zu gewähren sind.

In der Regel ist allerdings davon auszugehen, dass überwiegend Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen sind.

Die AOK Bremen/Bremerhaven und die Träger in Bremen und Bremerhaven verständigen sich darauf, dass die entsprechenden Leistungen nach dem SGB V erbracht werden, sofern in dieser Anlage keine Abweichungen vereinbart werden.

Zu folgenden Abweichungen besteht zwischen den Vertragspartnern Einvernehmen:

Folgende Leistungen können von dem o. g. Personenkreis nicht in Anspruch genommen werden:

- Strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) i. S. des § 137 f SGB V, sofern eine gesonderte Genehmigung durch die AOK erforderlich ist
- Künstliche Befruchtung
- Freiwillige Zusatzleistungen, die von der AOK außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen des SGB V angeboten werden

Folgende Leistungen können nur unter bestimmten Bedingungen in Anspruch genommen werden:

- Psychotherapie: Es kommt grundsätzlich nur eine Bewilligung von Kurzzeittherapien in Frage. Eine Begutachtung muss in Bremen durch das Klinikum Bremen-Ost, in Bremerhaven durch das Gesundheitsamt Bremerhaven erfolgen.
- Sehhilfen: Eine Bewilligung erfolgt nach den Bestimmungen des SGB V in Anlehnung an die Regelungen für den Personenkreis unter 18 Jahren
- Vorsorgekuren und Rehabilitationsmaßnahmen können grundsätzlich nicht bewilligt werden. Nur nach Rücksprache mit dem Träger kommt in besonders gelagerten Einzelfällen eine Bewilligung in Betracht. Anschlussheilbehandlungen können dagegen im Rahmen der GKV bewilligt werden.
- Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen: Eine Bewilligung kann nur nach Begutachtung durch das zuständige Gesundheitsamt in Bremen und Bremerhaven erfolgen. Bei Beauftragung des Gesundheitsamtes hat die AOK dem Gesundheitsamt mitzuteilen, nach welcher Rechtsgrundlage (Personenkreis) die Betreuten Leistungen beziehen. Begutachtungskosten werden direkt mit der AOK abgerechnet und durch diese an das Gesundheitsamt erstattet; die Abrechnung mit den Trägern erfolgt im Rahmen der Quartalsabrechnungen.
- Reha-Sport/Funktionstraining: Eine Bewilligung ist grundsätzlich ausgeschlossen. Nur in besonders gelagerten Einzelfällen kann eine Bewilligung nach Rücksprache mit dem Träger erfolgen.